GS-2026-097756-DECAL

Vence 30/09/26

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICÍA CALDAS
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B CALDAS
3047709820

GS-2026- / DECAL – UPRES – 20.1

Manizales, 31 de julio de 2026

Señor mayor
JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 3
Avenida Villa Olímpica Calle 94 Frente a Expofuturo
Pereira

Asunto: solicitud autorización modificación contrato N° 86-5-20207-25

Teniendo en cuenta que POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3, tiene suscrito con la entidad, con la entidad Hospital Departamental San José de Marulanda Caldas ESE cuyo objeto es la "*LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LOS MUNICIPIOS DE CALDAS Y RISARALDA PERTENECIENETES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3; GRUPO 2 MARULANDA-CALDAS*", respetuosamente solicito a mi Mayor, estudie la posibilidad de autorizar modificación al contrato, consistente en PRORROGAR el plazo de ejecución del mismo, de acuerdo a las siguientes consideraciones:

1. **Información contractual:**

Plazo de ejecución del contrato	09 meses 27 días
Fecha de inicio	03/12/2025
Fecha de terminación	30/09/2026
Valor vigencia 2025	$300.000,00
Valor vigencia 2026	$3.000.000,00
Valor total del contrato	$3.300.000,00
Valor servicios radicados con corte a 28-jul.-26	$955.310,00
Saldo del contrato	$2.344.690,00
Porcentaje de ejecución	28,95%

2. **Necesidad de la prórroga**

El contrato ha venido ejecutándose de manera satisfactoria, permitiendo garantizar la continuidad en la prestación del servicio contratado y el cumplimiento de las necesidades institucionales que dieron origen al proceso de contratación.

No obstante, a la fecha de terminación del plazo inicialmente pactado, persiste la necesidad del servicio, razón por la cual resulta indispensable ampliar el término de ejecución, evitando la interrupción de las actividades y garantizando la continuidad del servicio en beneficio de la Institución.

3. Estado de ejecución financiera

Durante la ejecución del contrato se han tramitado las cuentas de cobro correspondientes a los servicios efectivamente prestados, presentándose el siguiente comportamiento financiero:

MES	VALOR
DIC	$158.541,00
FEB	$51.200,00
MAR	$226.698,00
MAY	$359.800,00
JUL	$159.171
TOTAL	**$955.310,00**

El saldo disponible evidencia que **existen recursos presupuestales suficientes para continuar con la ejecución del contrato**, sin que sea necesario adicionar recursos, siendo procedente únicamente la ampliación del plazo contractual.

4. Justificación financiera

La existencia del saldo presupuestal obedece al comportamiento normal de la ejecución del contrato, toda vez que la facturación se realiza conforme a los servicios efectivamente prestados durante cada periodo, razón por la cual aún existen recursos disponibles para atender las obligaciones derivadas del objeto contractual.

En consecuencia, la ampliación del plazo permitirá ejecutar el saldo existente dentro del término requerido, optimizando los recursos públicos y garantizando el cumplimiento del objeto contractual.

5. Conveniencia para la Entidad

La autorización de la prórroga permitirá:

- Garantizar la continuidad en la prestación del servicio sin interrupciones.
- Ejecutar los recursos presupuestales disponibles.
- Cumplir el objeto contractual para el cual fueron apropiados los recursos.
- Evitar la necesidad de adelantar un nuevo proceso contractual de manera inmediata, siempre que la necesidad continúe vigente.

Solicitud

Por las razones anteriormente expuestas, respetuosamente solicito a mi Mayor se autorice la **prórroga del Contrato No. 86-5-20207-25**, por el término de **TRES (03)**

3047703820

MESES más, hasta el día 31-DIC-2026, manteniendo las demás condiciones inicialmente pactadas, teniendo en cuenta que existe saldo presupuestal suficiente para continuar con la ejecución del objeto contractual y que la necesidad del servicio permanece vigente.

Lo anterior para conocimiento y demás fines que estime pertinentes.

Atentamente;

Intendente **MARIANA BUITRAGO CARMONA**
Supervisora contrato

Vo. Bo. Mayor **MÓNICA MARÍA MOJICA SERRADO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Caldas

ANEXO: SI (copia aceptación de la modificación, copia atecedentes y copia parafiscales)

Elaboró: Intendente MARIANA BUITRAGO CARMONA
Responsable Seguimiento Contractual
Oficina de contratos UPRES Caldas

Fecha de elaboración: 31/07/2026
Ubicación: D:\Comunicaciones oficiales 2026

Carrera 17 Calle 67 Esquina Av. La Sultana, Manizales
Teléfonos 3505888832
decal.espoc-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

3047703820

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA CALDAS
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS

No.GS-2026-096357 **-UPRES- DECAL 20.1**

Manizales, 28 de julio de 2026

Doctor
CRISTIAN ALEJANDRO PARRA ROJAS
E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSÉ DE MARULANDA CALDAS
Carrera 5 Nro. 8-62
Marulanda-Caldas

Asunto: solicitud aceptación trámite modificación contrato 86-5-20207-25

Cordial saludo:

Teniendo en cuenta que, Dirección de Sanidad-Regional de Aseguramiento N° 3 -, tiene suscrito con E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARULANDA CALDAS contrato de la referencia, cuyo objeto es LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LOS MUNICIPIOS DE CALDAS Y RISARALDA PERTENECIENETES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3; GRUPO 2 MARULANDA-CALDAS". respetuosamente me dirijo a ustedes, con el fin de proponerles, aceptación a la modificación del contrato, consistente en PRÓRROGAR el contrato manteniendo la tarifa pactada, teniendo en cuenta que el plazo de ejecución contractual se encuentra próximo a finalizar y se ha evidenciado la necesidad de ampliar el término inicialmente establecido, con el propósito de garantizar la continuidad y adecuada ejecución del objeto contractual.
Lo anterior, considerando que a la fecha aún se cuenta con recursos disponibles para la ejecución del contrato, y que persiste la necesidad institucional que dio origen a la contratación, por lo que resulta conveniente permitir la continuidad de las actividades y obligaciones contractuales durante el término adicional requerido, por lo anterior me permito indicar unos aspectos básicos de la ejecución de dicho acuerdo de voluntades así:

Plazo de ejecución del contrato	09 meses 27 días
Fecha de inicio	03/12/2025
Fecha de terminación	30/09/2026
Valor vigencia 2025	$300.000,00
Valor vigencia 2026	$3.000.000,00
Valor total del contrato	$3.300.000,00
Valor servicios radicados con corte a 28-jul.-26	$955.310,00
Saldo del contrato	$2.344.690,00

En ese sentido, **me permito solicitarle que manifieste expresamente su aceptación a la prórroga del plazo de ejecución del Contrato No. 86-5-20207-25, por el término de TRES (03) meses, hasta el día 31-DIC-2026**, manteniéndose las demás condiciones contractuales que no sean objeto de modificación.

La presente solicitud se formula con el fin de contar con su manifestación de voluntad y, de resultar procedente, **adelantar ante la entidad contratante el trámite correspondiente para la formalización de la modificación contractual**, previo al vencimiento del plazo actualmente establecido.

Agradezco que la aceptación sea remitida por escrito, indicando expresamente su conformidad con la ampliación del plazo propuesta.

Atentamente,

Subintendente **MARIANA BUITRAGO CARMONA**
Responsable Oficina de Contratos Unidad Prestadora de Salud Caldas
Supervisora contrato
Correo electrónico: mariana.buitrago4054@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3102592224

Elaboró: Intendente **MARIANA BUITRAGO CARMONA**
Responsable Seguimiento Contractual
Oficina de contratos UPRES Caldas

Fecha de elaboración: 28/07/2026
Ubicación: D:\DOCUMENTOS 2023

Carrera 17 Calle 67 Esquina Av. La Sultana, Manizales
Teléfonos 8928025
decal.espco-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

3047703820

GS-2026-097756-DECAL

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ
MARULANDA CALDAS
Nit. 890.805.260-3

Marulanda, 30 de julio de 2026

Intendente
MARIANA BUITRAGO CARMONA
Responsable seguimiento contractual UPRES Caldas
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

Asunto: aceptación trámite modificación contrato 86-5-20207-25

Cordial saludo, nos permitimos enviar la ACEPTACIÓN de la modificación del Contrato No. 86-5-20207-25, cuyo objeto es LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LOS MUNICIPIOS DE CALDAS Y RISARALDA PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3; GRUPO 2 MARULANDA- CALDAS.

Lo anterior para que se continue con el trámite contractual correspondiente.

CRISTIAN ALEJANDRO PARRA ROJAS
Gerente (e)

Elaborado: Luis Ernesto Henao Trujillo
Profesional Universitario área administrativa

mm.buitrago mm.buitrago mm.buitrago

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 31/07/2026 08:31:36 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1061654323** y Nombre: **CRISTIAN ALEJANDRO PARRA ROJAS.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **144913186** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:27:35 AM horas del 31/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1061654323**

Apellidos y Nombres: **PARRA ROJAS CRISTIAN ALEJANDRO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

GS-2026-097756-DECAL

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:29:37 horas del 31/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1061654323**, Apellidos y Nombres **PARRA ROJAS CRISTIAN ALEJANDRO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Regional De Aseguramiento en Salud**, con NIT **900339410-8**, y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 de 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad vigente frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

GS-2026-097756-DECAL

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300408913

PIB
09:10:05
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 31 de julio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) CRISTIAN ALEJANDRO PARRA ROJAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1061654323:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro, Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCION:
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

mm.buitrago mm.buitrago mm.buitrago

GS-2026-097756-DECAL

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 300409017

PIB
09:11:08
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 31 de julio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE MARULANDA - CALDAS identificado(a) con NIT número 8908052603:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN:
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NÚMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

GS-2026-097756-DECAL

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL, INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 31 de julio de 2026, a las 09:13:35, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	8908052603
Código de Verificación	890805260326073109l335

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

3047703400

Generó: WEB

GS-2026-097756-DECAL

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL, INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 31 de julio de 2026, a las 09:12:49, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1061654323
Código de Verificación	10616543232607310912 49

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

3047703820

Generó: WEB

GS-2026-097756-DECAL

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

Nit. 890.805.260-3

Marulanda, 23 de julio de 2026

LOS SUSCRITOS CONTADOR PÚBLICO Y GERENTE (E) DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSÉ DE MARULANDA CALDAS ESE.

CERTIFICAN:

Que el Hospital Departamental San José de Marulanda Caldas ESE, identificado con el Nit 890.805.260-3, viene cumpliendo con las obligaciones derivadas de la afiliación y pago en los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensión y aportes a las cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, dentro de los términos de la Ley, de conformidad con las normas vigentes, según la Ley 789 de 2002, articulo50 y Ley 828 de 2005 artículo 1, en los últimos seis meses se encuentra a paz y salvo por estos conceptos de conformidad con las normas vigentes, por el personal de planta de la institución.

ALBEN ACHURY CÁRDENAS
Contador público
TP 186629-T

CRISTIAN ALEJANDRO PARRA ROJAS
Gerente (e)

Elaborado por: Luis Ernesto Henao Trujillo
Profesional Universitario área administrativa

GS-2026-097756-DECAL

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

Nit. 890.805.260-3

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Certificado No:

9B2D5B4DAAF1183E

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público ALBERTO ACHURY CARDENAS identificado con CEDULA DE CIUDADANIA No 80812500 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C.) y Tarjeta Profesional No 136285-T Si tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

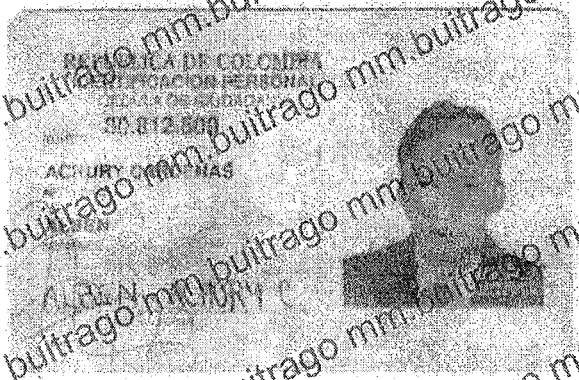
Dado en BOGOTA a los 23 días del mes de Junio de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 6 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 ARTICULO 6 PARAGRAFO 2 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

ESE HOSPITAL
SAN JOSÉ
Nit. 890.805.260-3









MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

PRORROGA 001 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20207-25 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE MARULANDA CON NIT 890.805.260-3, CUYO OBJETO ES "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LOS MUNICIPIOS DE CALDAS Y RISARALDA PERTENECIENETES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3; GRUPO 2 MARULANDA-CALDAS.

Entre los suscritos a saber, el señor Mayor **CAMILO ANDRES BARON TRUJILLO,** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía **No.1.015.397.378** expedida en Bogotá D.C, actuando en nombre y representación de **LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3,** cargo para el cual fue nombrado mediante orden interna No. 249 del 06 de septiembre de 2026, y de acuerdo a la Resolución 01567 del 09/06/2026 la cual modifico la Resolución 00502 del 05 de marzo de 2026, "por la cual se delega la ordenación del gasto y competencias propias de la gestión contractual y convenios en la policía nacional de Colombia y se dictan otras disposiciones" proferida por el señor Director General de la Policía Nacional de Colombia; en uso de sus facultades legales y en especial de las conferidas por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, quien en adelante se denominará el **CONTRATANTE** por una parte y por la otra, **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE MARULANDA con NIT. 890.805.260-3** representada legalmente por la señora **CRISTIAN ALEJANDRO PARRA ROJAS** mayor de edad, identificada con Cedula de Ciudadanía 1.061.654.323 expedida en Samaná - Caldas, y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar la presente **PRORROGA 001,** al contrato de Prestación de Servicios **Nro. 86-5-20207-25**, previa las siguientes consideraciones:

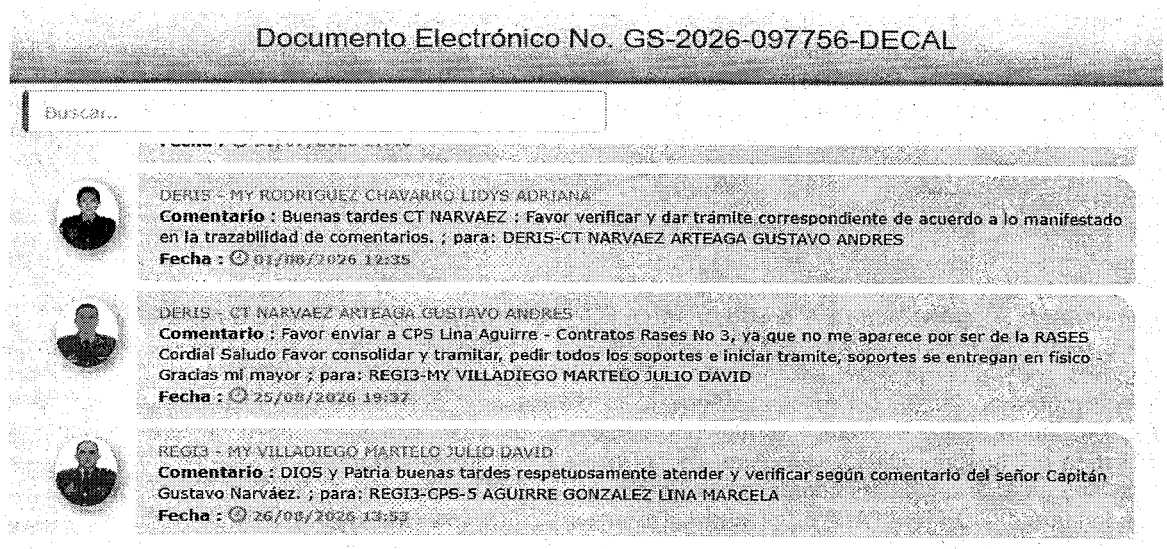
1.Que la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, suscribió el Contrato **Nro. 86-5-20207-25**, con fecha veinticuatro (24) de noviembre del año dos mil veinticinco (2025) el cual tiene por objeto **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LOS MUNICIPIOS DE CALDAS Y RISARALDA PERTENECIENETES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3; GRUPO 2 MARULANDA-CALDAS,** Por un valor de: **TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($3.300.000,00)** distribuidos de la siguiente manera:

TRESCIENTOS MIL PESOS MCTE ($300.000,00) Amparados mediante **Registro Presupuestal 83625 del 24/11/2025** Para la vigencia 2025.
TRES MILLONES DE PESOS MCTE ($3.000.000,00) Amparados mediante la **vigencia futura** 9425 para la 2026.

2. Que el contrato **Nro. 86-5-20207-25** se perfeccionó y legalizó con la firma de las partes y la expedición de la respectiva carta de inicio de ejecución del contrato a partir del tres (03) de diciembre de 2025 hasta el 30 de septiembre de 2026 o hasta agotar presupuesto disponible, proferida por el señor Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO** en su calidad de jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 (E).

3. Que, mediante comunicado **GS-2026-096357-DECAL** del 28 de julio de 2026, la señora Intendente **MARIANA BUITRAGO CARMONA** en su calidad de supervisora del contrato **Nro. 86-5-20207-25,** solicita a LA **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE MARULANDA,** la aceptación de la **PRORROGA 001** por tres (03) meses contados desde el 01 de octubre hasta el 31 de diciembre de 2026. El hospital, mediante comunicado escrito del 30 de julio de 2026, firmado por la señora **CRISTIAN ALEJANDRO PARRA ROJAS** en su calidad de Representante Legal, aceptan lo solicitado. (ver anexos).

4. Que, mediante comunicado **GS-2026-097756-DECAL** del 31 de julio de 2026, la señora Intendente **MARIANA BUITRAGO CARMONA,** en su calidad de supervisora del contrato **Nro. 86-5-20207-25**, solicita al señor Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**, jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº3 (E) autorizar la **PRORROGA 001** por dos (02) meses contados desde el 01 de octubre hasta el 30 de noviembre de 2026. La Jefatura mediante comentario a través del Gestor de Documentos Policiales (GEPOL), dispone: "atender, verificar y proceder de acuerdo a la norma y fines e inicio del trámite correspondiente". (Ver Imagen).



5. Una vez revisado los anteriores aspectos de justificación del supervisor, se hace necesario tramitar, la presente modificación para dar continuidad de los servicios y de conformidad con la Ley 80 de 1993, por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, la Resolución Número 03049 del 30 de julio del 2014 y la Resolución 00090 del 15 de enero del 2018, por la cual se modifica el Manual de Contratación de la Policía Nacional, las partes están facultadas para suscribir la presente, **PRORROGA 001** al Contrato Principal **Nº 86-5-20207-25.**

EN CONSECUENCIA, LAS PARTES ACUERDAN:

CLÁUSULA PRIMERA: Modificar **LA CLAUSULA SEXTA - PLAZO DE PRESTACION DE SERVICIOS** del Contrato Principal **No 86-5-20207-25.** Prorrogándolo por tres (03) meses contados desde el 01 de octubre hasta el 31 de diciembre de 2026. Así las cosas, el contrato principal se establece de la siguiente manera:

PLAZO DE EJECUCIÓN	**DOCE (12) MESES Y VEINTINUEVE (29) DÍAS, DESDE EL 03 DE DICIEMBRE DE 2025 HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026.**

CLÁUSULA SEGUNDA: Con el objeto de garantizar el cumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato, el **CONTRATISTA** deberá cumplir con el **CONTRATANTE, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 3,** identificada con **NIT 900.339.410-8,** lo correspondiente a la **CLAUSULA DECIMASEXTA MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA**, es de anotar que a la fecha se encuentra vigente y aprobada la póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Centros Médicos Nro. **500-88-994000000107**, con vigencia hasta el 27/01/2027, si por alguna circunstancia existen novedades con la póliza debe informar al contratante.

CLÁUSULA TERCERA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES – EL CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento que no se encuentra en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la Constitución Nacional, en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes vigentes; así mismo, en caso de sobrevenir alguna de ellas durante el desarrollo de este, procederá conforme, al artículo 9º de la Ley 80 de 1993.

CLAUSULA CUARTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN, la presente **PRORROGA 001**, al Contrato Principal nro. **86-5-20207-25**, se entiende perfeccionada y legalizada con la firma de las partes y la aprobación de la garantía única.

CLÁUSULA QUINTA: Las demás cláusulas del contrato principal **No. 86-5-20207-25**, que no hayan sido objeto de ampliación o aclaración en la presente modificación, se mantienen vigentes en los mismos términos y condiciones.

Para constancia se firma en Pereira – Risaralda a los 30 SEP 2026

CONTRATANTE.

Mayor **CAMILO ANDRES BARON TRUJILLO**
Jefe Regional de aseguramiento en salud N.3 (E)

CONTRATISTA.

Señor **CRISTIAN ALEJANDRO PARRA ROJAS**
C. C. Nro. 1.061.654.323 expedida en Samaná - Caldas.
Representante Legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE MARULANDA**
NIT. 890.805.260-3

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR:	Analista Grupo contratos	CPS. Lina Marcela Aguirre Gonzalez	
REVISADO PARA FIRMA POR	Abogado Grupo Contratos	CPS. Nelson Raúl Figueroa Peñaloza	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Grupo Contratos (e)	SI. Yuliet Liseth Marin Vargas	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Área Logística y Financiera (e)	I.J. Paola Andrea Silva Vargas	

CLÁUSULA TERCERA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES – EL CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento que no se encuentra en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la Constitución Nacional, en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes vigentes; así mismo, en caso de sobrevenir alguna de ellas durante el desarrollo de este, procederá conforme, al artículo 9º de la Ley 80 de 1993.

CLAUSULA CUARTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN, la presente **PRORROGA 001,** al Contrato Principal nro. **86-5-20207-25**, se entiende perfeccionada y legalizada con la firma de las partes y la aprobación de la garantía única.

CLÁUSULA QUINTA: Las demás cláusulas del contrato principal **No. 86-5-20207-25**, que no hayan sido objeto de ampliación o aclaración en la presente modificación, se mantienen vigentes en los mismos términos y condiciones.

Para constancia se firma en Pereira – Risaralda a los 30 SEP 2026

CONTRATANTE.

Mayor **CAMILO ANDRES BARON TRUJILLO**
Jefe Regional de aseguramiento en salud N.3 (E)

CONTRATISTA.

Señor **CRISTIAN ALEJANDRO PARRA ROJAS**
C. C. Nro. 1.061.654.323 expedida en Samaná - Caldas.
Representante Legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE MARULANDA**
NIT. 890.805.260-3

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR:	Analista Grupo contratos	CPS. Lina Marcela Aguirre Gonzalez	
REVISADO PARA FIRMA POR	Abogado Grupo Contratos	CPS. Nelson Raúl Figueroa Peñaloza	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Grupo Contratos (e)	SI. Yuliet Liseth Marin Vargas	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Área Logística y Financiera (e)	I.J. Paola Andrea Silva Vargas	

Página 1 de 1	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0022		
Fecha: 19/08/2015	FORMATO APROBACIÓN GARANTÍA ÚNICA	
Versión: 2		

UNIDAD: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3
EL SUSCRITO JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.3, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN 01567 DEL 09/06/2026 LA CUAL MODIFICO LA RESOLUCIÓN 00502 DEL 05 DE MARZO DE 2026, ORDEN INTERNA No. 249 DEL 06 DE SEPTIEMBRE DE 2026 Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y DECRETO 1082 DE 2015, REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO: 86-5-20207-25

CONTRATISTA: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE MARULANDA-CALDAS NIT: 890.805.260-3

OBJETO: "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LOS MUNICIPIOS DE CALDAS Y RISARALDA PERTENECIENETES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3; GRUPO 2 MARULANDA-CALDAS".

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($3.300.000,00).

COMPAÑÍA ASEGURADORA: ASEGURADORA SOLIDARIA **NIT** 860.524.654-6
RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS: 500-88-994000000107 **ANEXO 2 Y 3**
Expedida el 19/08/2026

AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA (DÍA-MES-AÑO)	
		DESDE	HASTA
Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos	$ 400.000.000,00	27/01/2026	27/01/2027

Nota: Se consulta la póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales, en la página **https://www.solidaria.com.co/Patrimoniales/Consulta/frm_resp.aspx** la cual se encuentra expedida en debida forma y de conformidad con lo exigido en el contrato de la referencia, se aprueba la póliza de garantía única.

Por encontrarse expedida en debida forma, de conformidad con lo exigido en el contrato de la referencia, se aprueba la póliza de garantía única. Para constancia se firma en Pereira a los 30 SEP 2026

Mayor **CAMILO ANDRES BARON TRUJILLO**
Jefe Regional de aseguramiento en salud N.3 (E)

Elaboró: CPS. Lina Marcela Aguirre Gonzalez
Analista Contratos Rases Nro 3

Revisó y aprobó: Nelson Raul Figueroa Peñaloza
Abogado Grupo Contratos Rases Nro 3
25-09-26

Calle 94 Avenida villa olímpica frente a Expofuturo
Teléfono: 3164790 Ext.8305
Deris.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS M

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS

5003059713

PÓLIZA No: 500 -88 - 994000000107 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: **MANIZALES** COD. AGE: 500 RAMO: 88 PAP:

	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
FECHA DE EXPEDICIÓN	29	01	2026		
VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE	27	01	2026	23:59	
VIGENCIA HASTA	17	08	2026	23:59	202
FECHA DE IMPRESIÓN	29	01	2026		

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO RENOVACION

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
DESDE	27	01	2026	23:59	
HASTA	17	08	2026	23:59	202

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE MARULANDA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.805.260-3**

DIRECCIÓN: CARRERA 5 8 56 CIUDAD: MARULANDA, CALDAS TELÉFONO: 6068498510

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE MARULANDA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.805.260-3**

DIRECCIÓN: CARRERA 5 8 56 CIUDAD: **MARULANDA, CALDAS** TELÉFONO: 6068498510

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CALDAS CIUDAD: MARULANDA

DIRECCION: CARRERA 5 No. 8-56

ACTIVIDAD: HOSPITAL

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO	$ 400,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	400,000,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA	400,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	400,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	40,000,000.00	0.00
TRANSPORTE EN AMBULANCIA	0.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO	0.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

SEGURO DE RC PROFESIONAL PARA CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS

TOMADOR: HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARULANDA
ASEGURADO: HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARULANDA
BENEFICIARIOS: Terceros afectados o sus causahabientes.

UBICACIÓN DEL(OS) PREDIO(S) ASEGURADOS: CARRERA 5 NO. 8-56 MARULANDA Y CENTRO DE SALUD MONTEBONITO

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO: Desarrollo de actividades propias de la prestación de servicios profesionales de salud.

No DE CAMAS DE INTERNACIÓN: 13

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***400,000,000.00	$ *******12,839,452	$****15,000.00	$ ****2,442,346	$ *******15,296,798

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
DPG SEGUROS SOCIEDAD LIMITADA	7965	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000500305971

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CBD8207B0D09FB795F CLIENTE ELBARRERO 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: MANIZALES COD. AGENCIA: 500 RAMO: 88 No PÓLIZA: 994000000107 ANEXO: 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE MARULANDA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.805.260-3**

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE MARULANDA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.805.260-3**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

VIGENCIA: 202 días, a partir del día 27 del mes de Enero del año 2026 Hasta el 17 de Agosto de 2026 con inicio de cobertura a las 23:59 horas.

OBJETO DEL SEGURO:
Otorgar la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica a las Clínicas, Hospitales y Centros Médicos, en consideración a las declaraciones contenidas en el Formulario de Solicitud de Seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos y, al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones.

CONDICIONES GENERALES:
Textos según clausulado Aseguradora Solidaria de Colombia forma 18/06/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-38-D001 y 18/06/2021-1502-NT-P-06-P180621MGG17G170

CL-SUSG-38-RC-CLINICAS-Y-HOSPITALES-18062021.pdf (aseguradorasolidaria.com.co)
https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/Clausulados/Generales/CL-SUSG-38-RC-CLINICAS-Y-HOSPITALES-18062021.pdf

MODALIDAD DE COBERTURA:
La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación Claims-Made, donde se entiende por Claims-Made la cobertura a las indemnizaciones que el asegurado debe pagar en virtud de las reclamaciones, conocidas por primera vez y reportadas durante el periodo del seguro, como consecuencia de los perjuicios patrimoniales causados por alguna causa cubierta bajo los amparos de la póliza en sus amparos generales y particulares, por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza o desde la fecha de retroactividad otorgada.

FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD:
La Fecha de Periodo de Retroactividad que se otorga es A PARTIR DEL 01 DE MAYO DE 2023, en cuanto al momento en que se presente el siniestro, siempre y cuando el asegurado no tuviera conocimiento de una reclamación potencial.

No existirá responsabilidad con respecto a cualquier reclamación que sea ocasionada o esté conectada a cualquier circunstancia o hecho que se haya notificado a la aseguradora en cualquier otra póliza de seguro realizada previamente al inicio de esta póliza; y/o que surja o esté en conexión con cualquier circunstancia o hecho conocido por el asegurado anteriormente al inicio de esta póliza.

AMPARO BÁSICO:
Responsabilidad Civil Profesional Médica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en MODALIDAD CLAIMS-MADE.

Responsabilidad Civil General: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, EN MODALIDAD OCURRENCIA, por los siguientes eventos:
o Propiedad, arrendamiento uso o usufructo de los predios en los que desarrollan sus actividades médicas.
o Posesión y el uso de aparatos y equipos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica.
o Suministro de medicamentos.
o Suministro a pacientes de comidas, bebidas y productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales.

Honorarios de Defensa: La aseguradora indemnizara al Asegurado, los Gastos de Defensa en que incurra hasta por el monto establecido, y que hayan sido causados en la defensa de cualquier procedimiento legal en su contra y en lo que se pretenda demostrar su responsabilidad siempre y cuando los hechos por los que se le demanda o se reclaman se encuentren amparados bajo los términos y condiciones de este seguro.
Sublímite del 10% del valor asegurado total de la póliza por vigencia, distribuido, así:
o Por Proceso: COP $ 20.000.000
o Por Evento: COP $ 40.000.000

Costos para la constitución de Cauciones Judiciales: sublímite de COP $5.000.000 por evento / COP $10.000.000 vigencia.

Costas del Proceso: según fallo judicial, limitado según texto clausulado general Aseguradora Solidaria de Colombia.

AMPAROS ADICIONALES:
Entendidos como contratados sujetos al respectivo pago de prima y consignación en la caratula de la póliza.
Extensión del Período de Reclamaciones, según Condiciones Generales (clausulado) de la póliza: bajo el presente amparo se otorga en caso de revocación o no renovación por parte de aseguradora solidaria y siempre que la póliza no sea reemplazada por otra de la misma naturaleza con otra aseguradora, el derecho de extender, hasta por un período Doce (12) meses, la cobertura para las reclamaciones iniciadas en su contra de las que conozca, o debiera conocer habrían de ser iniciadas, por primera vez con posterioridad a la expiración de la vigencia de la póliza, siempre y cuando tales reclamaciones se fundamenten en actos ocurridos exclusivamente durante la última vigencia de la póliza. Esta extensión de cobertura dará lugar al Asegurador al cobro de prima adicional del 50% de la prima anual cobrada inicialmente.

Responsabilidad civil profesional médica causada por personal médico auxiliar fuera de las instalaciones de las clínicas, hospitales y centros médicos. sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

Posesión y utilización de Equipos Especiales: sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.
Para que se otorgue este amparo es necesario que las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados:

CLIENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre contigo a ti!

Salir

DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza:	**994000000107**	**Número de anexo:**	**2**
Agencia:	**MANIZALES**	**Ramo:**	**RC CLINICAS**
Asegurado / Beneficiario:	**E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE MARULANDA**		
Tomador / Garantizado:	**E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE MARULANDA**		

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
GASTOS DE DEFENSA	martes, 27 de enero de 2026	lunes, 17 de agosto de 2026	$40,000,000.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	martes, 27 de enero de 2026	lunes, 17 de agosto de 2026	$400,000,000.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA	martes, 27 de enero de 2026	lunes, 17 de agosto de 2026	$400,000,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO	martes, 27 de enero de 2026	lunes, 17 de agosto de 2026	$0.00
TRANSPORTE EN AMBULANCIA	martes, 27 de enero de 2026	lunes, 17 de agosto de 2026	$0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	martes, 27 de enero de 2026	lunes, 17 de agosto de 2026	$400,000,000.00

Nueva Consulta | Visualizar PDF

Recomendamos utilizar versiones de navegador: Internet Explorer 7 y Netscape 8.1.3 o superiores. Configuracion : 1024 x 768
Direccion: Calle 100 No. 8A - 49, Pisos 6 y 12. PBX : 6464330
Gerencia de Tecnología - Copyright Todos los Derechos Reservados

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5003059713

PÓLIZA No: 500 -88 - 994000000107 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: MANIZALES COD. AGE: 500 RAMO: 88 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
19	08	2026		17	08	2026	23:59		30	01	2027	23:59		166	19	08	2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL
TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO PRORROGA

VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIAS
	17	08	2026	23:59		30	01	2027	23:59		166

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE MARULANDA
IDENTIFICACIÓN: NIT 890.805.260-3
DIRECCIÓN: CARRERA 5 8 56
CIUDAD: MARULANDA, CALDAS
TELÉFONO: 6068498510

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE MARULANDA
IDENTIFICACIÓN: NIT 890.805.260-3
DIRECCIÓN: CARRERA 5 8 56
CIUDAD: MARULANDA, CALDAS
TELÉFONO: 6068498510
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS
IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CALDAS CIUDAD: MARULANDA

DIRECCION: CARRERA 5 No. 8-56

ACTIVIDAD: HOSPITAL

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO	$ 400,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	400,000,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA	400,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	400,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	40,000,000.00	0.00
TRANSPORTE EN AMBULANCIA	0.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO	0.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO EL CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA ARRIBA CITADA SE REALIZA PRORROGA DE 166 DÍAS DESDE EL 17/08/2026 HASTA EL 30/01/2027.

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y/O CONDICIONES NO MODIFICADOS EN EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***400,000,000.00	$ *******10,551,233	$*********0.00	$ ****2,004,734	$ *******12,555,967

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
DPG SEGUROS SOCIEDAD LIMITADA	7965	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

(415)7701861000019(8020)000000000007000500305971

FIRMA ASEGURADOR

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

FRAACEVEDO 0

CBD8207B0C06FD7D5E CLIENTE

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Marulanda, 11 de septiembre de 2026

CONSTANCIA

El suscrito **CRISTIAN ALEJANDRO PARRA ROJAS**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.061.654.323 de Samaná, en calidad de **Gerente de la E.S.E. Hospital Departamental San José de Marulanda – Caldas**, se permite hacer constar que la institución cuenta con una nueva **Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos No. 500-88-994000000107**, adquirida con el fin de garantizar la cobertura correspondiente.

Se deja constancia que la póliza que se encontraba vigente presentó vencimiento el día **17 de agosto de 2026**, y que la nueva póliza ya fue expedida por la compañía aseguradora, de la cual se remite copia para los fines pertinentes.

Así mismo, se hace constar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, se encuentra **en proceso el trámite correspondiente al acuerdo de pago d la nueva póliza ante la compañía aseguradora**, estando la E.S.E. a la espera del envío y formalización del respectivo documento por parte de la aseguradora.

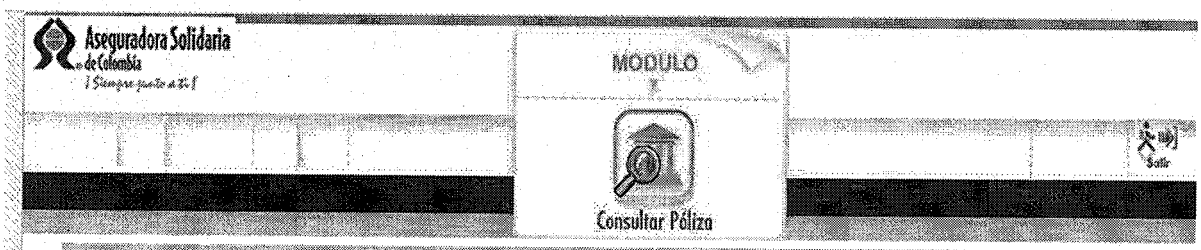
La E.S.E. se encuentra realizando las gestiones necesarias ante la compañía aseguradora para obtener el mencionado acuerdo de pago y completar la documentación correspondiente, la cual será remitida una vez sea recibida y formalizada.

La presente constancia se expide a solicitud de la **supervisión del Contrato de Servicios No. 86-5-20207-25**, para efectos de seguimiento contractual y constancia de las gestiones adelantadas por la institución.

Se expide en **Marulanda, Caldas, a los 11 días del mes de septiembre de 2026.**

Atentamente,

CRISTIAN ALEJANDRO PARRA ROJAS
Gerente
E.S.E. Hospital Departamental San José de Marulanda – Caldas
NIT. 890.805.260-3



DATOS DE LA POLIZA

Número de póliza:	**994000000107**	**Número de anexo:**	**3**
Agencia:	**MANIZALES**	**Ramo:**	**RC CLINICAS**
Asegurado / Beneficiario:	**E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE MARULANDA**		
Tomador / Garantizado:	**E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE MARULANDA**		

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
GASTOS DE DEFENSA	lunes, 17 de agosto de 2026	sábado, 30 de enero de 2027	$40,000,000.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	lunes, 17 de agosto de 2026	sábado, 30 de enero de 2027	$400,000,000.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA	lunes, 17 de agosto de 2026	sábado, 30 de enero de 2027	$400,000,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO	lunes, 17 de agosto de 2026	sábado, 30 de enero de 2027	$0.00
TRANSPORTE EN AMBULANCIA	lunes, 17 de agosto de 2026	sábado, 30 de enero de 2027	$0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	lunes, 17 de agosto de 2026	sábado, 30 de enero de 2027	$400,000,000.00

Nueva Consulta | Visualizar PDF

Recomendamos utilizar versiones de navegador Internet Explorer 7 y Netscape 9.1.3 o superiores. Configuracion: 1024 x 768
Direccion: Calle 100 No. 9A - 45, Pisos 9 y 12. PBX: 6464333
Gerencia de Tecnología - Copyright Todos los Derechos Reservados

Banco Agrario de Colombia
Crecer juntos es posible

Transferencia Interbancaria

Tu transferencia ha sido realizada

Fecha de creación: 11/09/2026 10:30:44 a. m.

Usuario originador: LUIS ERNESTO HENAO TRUJILLO

Número de transacción: 4274078

Monto: COP 67.786.036,00

Cuenta Origen	Cuenta Destino
Cuenta corriente	Cuenta de ahorros
{Alias}	SEGUROSIC 122
XXXXX-0449	XXXXX-354

Datos adicionales

Concepto	Enviar confirmación a	Costo de la transacción
PAGO ASEGURABILIDADI	--	COP 7.890,00

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre contigo a todo!

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT: 860524654-6
Dirección CALLE 24 #20A - 27, Yopal, Colombia
Teléfono 6068915110
Correo Electrónico yzuluaga@solidaria.com.co
www.aseguradorasolidaria.com.co

Factura Electrónica De Venta 500F64331
Referencia 5003059572
Plan 5003059572
Recaudo 5003059572

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre	NIT	Teléfono	Contacto
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE MARULANDA	890805260	6068498510	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTA JOSE DE MARULANDA
Dirección	**Ciudad**	**Correo Electrónico**	
CRA 5 # 8-56	MARULANDA, Colombia	gerenciahopitalmarulanda@gmail.com	

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago	Plazo
06.02.2025 14:34:00	06.03.2025	06.02.2025 16:46:29-05:00	Contado	Pago y depósito pre acordado (PPD)	

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Final Periodo De Facturación
06.02.2025 16:46:26	28.02.2025 00:00:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	U/M	UNITARIO	DESCUENTOS/CARGOS		IMPUESTO		VALO TOTA
						%	VALOR	%	VALOR	
1	84131501	Prima TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES ENTIDADES ESTATALES	1	NAR	4.799.954,97			IVA 19,00	911.991,44	4.79
2	82121507	Gastos de Emisión	1	NAR	0,4			IVA 19,00	0,08	

Tipo de operación: Estándar-10

Total Linea Detalles: 2

de Colombia

(Siempre gente a su lado)

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT: 860524654-6
Dirección CALLE 24 #20A - 27, Yopal, Colombia
Teléfono 6068915110
Correo Electrónico yzuluaga@solidaria.com.co
www.aseguradorasolidaria.com.co

Factura Electrónica De Venta 500F64331
Referencia 5003059572
Plan 5003059572
Recaudo 5003059572

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre	NIT	Teléfono	Contacto
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE MARULANDA	890805260	6068498510	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTA JOSE DE MARULANDA
Dirección	**Ciudad**	**Correo Electrónico**	
CRA 5 # 8-56	MARULANDA, Colombia	gerenciahopitalmarulanda@gmail.com	

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago	Plazo
06.02.2025 14:34:00	06.03.2025	06.02.2025 16:46:29-05:00	Contado	Pago y depósito pre acordado (PPD)	

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Final Periodo De Facturación
06.02.2025 16:46:26	28.02.2025 00:00:00

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

SUARIO: YZULUAGA.
GENCIA:FUNDADORES - CARRERA 23 NO.42-60 - Colombia - Caldas - MANIZALES - CORREO: yzuluaga@solidaria.com.co -
ELEFONO: 6068915110
BJETO DEL SEGUROASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE
PARECEN EN LA SOLICITUD PRESENTADA PARA ESTA PÓLIZA, LAS CUALES SERÁN BASE Y PARTE INTEGRANTE DE
A MISMA, Y CON SUJECIÓN A LA SUMA ASEGURADA Y A LOS DEMÁS TÉRMINOS, CONDICIONES Y/O EXCEPCIONES
EL PRESENTE CONTRATO, CONVIENE EN AMPARAR AL ASEGURADO CONTRA LOS DAÑOS Y/O PÉRDIDAS
IATERIALES ORIGINADOS DE MANERA ACCIDENTAL, SÚBITA E IMPREVISTA, PROVENIENTES DE LOS EVENTOS
NDICADOS EN LAS CONDICIO
ON: CINCO MILLONES SETECIENTOS ONCE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS
OLIZA NRO.: 500-83-994000000273-0

SUBTOTAL	4.799
IVA 19,00%	911
TOTAL OPERACIÓN COP	**5.711**
TOTAL A PAGAR CLIENTE	**5.711**

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DEREC
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGÍR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.LINEA DE SE
AL CLIENTE: Línea Solidaria 018000 512021 gratis desde cualquier parte del país, #789 gratis desde celulares Claro, Tigo y Movistar
Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 7919180 Fax: (601) 7919180 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764056115110 con vigencia del 2023-09-14 al 2025-03-14 . Numeración habilitada del 500F40605 al 500F500000
GRAN CONTRIBUYENTE RES. 2509 DE DICIEMBRE 03 DE 1993. AUTORETENEDOR POR RENDIMIENTOS FINANCIEROS. RESPONSABLE DE IMPUESTO A LAS VENTAS – REGIMEN COMÚN. ACTIVIDAD INDUSTRIA Y COM
CÓDIGO CIIU 6511. RÉGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL ARTICULO 19-4 ESTATUTO TRIBUTARIO. ENTIDAD VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. Autorización de Numeración de Facturació
18764056115110 válido desde 14/09/2023 hasta 14/03/2025 Rango desde 500F40605 Hasta 500F500000
CUFE: f1dd7f2a76af03d2dca46d780078426211fa420a808485de41f6f5785b7d0e139722542e3630db78b2c3197cf583eee4
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
Firma Digital:

'OWzCwv1XuLH3x1DSl76ZfrkW1aZrrT67XOmgXsP52eq+vQ4AN/ZoYenYYyatKgGxpXxAoEb3+EswoGmDg5z5zF/VMP2vMNjKM2pPikporBaaGHbou8lXrw5BHDxzSrrxk3Twfl3kxtMc63kj34Vsx9JJD4mw2MVRUd1Xfgxh3pYUWLW4bvz
FY1j7i7Regmk+HhFxGAz19/VjOEAGYwlRQyyAmZbt8gA3RYDa3Zt019vUxY9vwqIBRs3imLpYEPVYZPVf2ZJniO2JCbuNxv1xygzDAPagHDuJyD9yGs6a4p8wDtbOAPXNQl2KPZB8F+kJ/jXFmsy3MW+/Vw==

(415)7701861000019(8020)000000000007000500305957

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT 860524654-6
Dirección CALLE 24 #20A - 27, YOPAL, Colombia
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA 500F64331
Referencia 5003059572
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP 5.711.947,00

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE MARULANDA
NIT 890805260 Dirección: CRA 5 # 8-56 Teléfono: 6068498510 Correo Electrónico: gerenciahopitalmarulanda@gmail.com

Código de Banco	Cheque No.	Valor $	Cantidad de Cheques	TOTAL CHEQUE $
Código de Banco	Cheque No.	Valor $		EFECTIVO $
Código de Banco	Cheque No.	Valor $		VALOR PAGADO $

DATOS GENERALES

AGENCIA EXPEDIDORA:	FUNDADORES	TOMADOR:	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE MARU
CÓDIGO DE AGENCIA:	500	ASEGURADO:	Ver detalle en la póliza
TIPO DE MOVIMIENTO:	EXPEDICION	BENEFICIARIO:	Ver detalle en la póliza
NÚMERO DE PÓLIZA	500-83-994000000273-0	FECHA DE EXPEDICIÓN:	06/02/2025
VIGENCIA DESDE:	31/01/2025	VIGENCIA HASTA:	16/11/2025

DATOS DEL RIESGO:

GIRO DEL NEGOCIO:	Ver detalle en la póliza	DIRECCIÓN DEL RIESGO:	Ver detalle en la póliza
PAIS:	Ver detalle en la póliza	DEPARTAMENTO:	Ver detalle en la póliza
MUNICIPIO:	Ver detalle en la póliza		

TEXTO ACLARATORIO

ACLARACIONES	OBJETO DEL SEGUROASEGURADORA SOLIDARIA DE

Aseguradora Solidaria de Colombia

¡Siempre cuenta con Nosotros!

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT: 860524654-6
Dirección CALLE 24 #20A - 27, Yopal, Colombia
Teléfono 6068915110
Correo Electrónico yzuluaga@solidaria.com.co
www.aseguradorasolidaria.com.co

Factura Electrónica De Venta 500F64350
Referencia 5003059788
Plan 5003059788
Recaudo 5003059788

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre	NIT	Teléfono	Contacto
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE MARULANDA	890805260	6068498510	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTA JOSE DE MARULANDA
Dirección	**Ciudad**	**Correo Electrónico**	
CRA 5 # 8-56	MARULANDA, Colombia	gerenciahopitalmarulanda@gmail.com	

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago	Plazo
07.02.2025 09:09:00	07.03.2025	07.02.2025 09:36:16-05:00	Contado	Pago y depósito pre acordado (PPD)	

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Final Periodo De Facturación
07.02.2025 09:36:17	28.02.2025 00:00:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	U/M	UNITARIO	DESCUENTOS/CARGOS %	DESCUENTOS/CARGOS VALOR	IMPUESTO %	IMPUESTO VALOR	VALO TOTA
1	84131607	Prima POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS	1	NAR	11.876.712,33			IVA 19,00	2.256.575,34	11.87

Tipo de operación: Estándar-10

Total Linea Detalles: 1

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

USUARIO: YZULUAGA.
AGENCIA:FUNDADORES - CARRERA 23 NO.42-60 - Colombia - Caldas - MANIZALES - CORREO: yzuluaga@solidaria.com.co - TELEFONO: 6068915110

ON: CATORCE MILLONES CIENTO TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS
OLIZA NRO.: 500-87-994000000184-0

SUBTOTAL	11.87
IVA 19,00%	2.25
TOTAL OPERACIÓN COP	14.13
TOTAL A PAGAR CLIENTE	14.13

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DEREC
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGÍR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.LINEA DE SE
AL CLIENTE: Línea Solidaria 018000 512021 gratis desde cualquier parte del país, #789 gratis desde celulares Claro, Tigo y Movistar
Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 7919180 Fax: (601) 7919180 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764056115110 con vigencia del 2023-09-14 al 2025-03-14 . Numeración habilitada del 500F40605 al 500F500000
GRAN CONTRIBUYENTE RES. 2509 DE DICIEMBRE 03 DE 1993. AUTORETENEDOR POR RENDIMIENTOS FINANCIEROS. RESPONSABLE DE IMPUESTO A LAS VENTAS – REGIMEN COMÚN. ACTIVIDAD INDUSTRIA Y COM
CÓDIGO CIIU 6511. RÉGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL ARTICULO 19-4 ESTATUTO TRIBUTARIO. ENTIDAD VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. Autorización de Numeración de Facturació
18764056115110 válido desde 14/09/2023 hasta 14/03/2025 Rango desde 500F40605 Hasta 500F500000
CUFE: 4bc611b4184df2bb499b8072fb61f43c636c88ee82ba783c25f101c0ee32876ab4f3459ef5f2826477aa44ca49a12689
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
Firma Digital:
EQeZ+REhW7E/v/S2dMm1IY+GHjlBbKlmYhvQIjSqtl5K3DEl/MOkj4oDCwAuoHaUpZYt8XTLFfYcF/9fKP0BJyuF4l28PdJe4flMdW0LQ58Tj7qO4pdnx8+jgS3Nrbe4K0cTfsCOeantbD3FAckAfiw3GILeJlAGQtRlep0o8bdXj0as1g14t0Hq4lMc
dRJH1VrP6wiDM1CzJTdLPvkh5rw5ZH28DbJXhoWQ7crKHs1RObTrea5p9HRW7+YT9PkUgwqBdLaIHLNrkP9vVsn/e7srKH862WqevDBbmz0eCWEIb77PtbyqftR11vcBG0aMiSlv2YtkTDcNQcw==

(415)7701861000019(8020)000000000007000500305978

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT 860524654-6
Dirección CALLE 24 #20A - 27, YOPAL, Colombia
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA 500F64350
Referencia 5003059788
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP 14.133.288,00

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE MARULANDA
NIT 890805260 Dirección: CRA 5 # 8-56 Teléfono: 6068498510 Correo Electrónico: gerenciahopitalmarulanda@gmail.com

Código de Banco	Cheque No.	Valor $	Cantidad de Cheques	TOTAL CHEQUE $
Código de Banco	Cheque No.	Valor $		EFECTIVO $
Código de Banco	Cheque No.	Valor $		VALOR PAGADO $

DATOS GENERALES

AGENCIA EXPEDIDORA:	FUNDADORES	TOMADOR:	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE MARU
CÓDIGO DE AGENCIA:	500	ASEGURADO:	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE MARU
TIPO DE MOVIMIENTO:	EXPEDICION	BENEFICIARIO:	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE MARU
NÚMERO DE PÓLIZA	500-87-994000000184-0	FECHA DE EXPEDICIÓN:	07/02/2025
VIGENCIA DESDE:	31/01/2025	VIGENCIA HASTA:	16/11/2025

DATOS DEL RIESGO:

GIRO DEL NEGOCIO:	ENTIDAD ESTATAL - SERVICIOS PUBLICOS	DIRECCIÓN DEL RIESGO:	CARRERA 5 No. 8-56 MUNICIPIO DE MARULANDA
PAIS:	COLOMBIA	DEPARTAMENTO:	CALDAS
MUNICIPIO:	MARULANDA		

Iseguradora Solidaria de Colombia

(Siempre junto a ti.)

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT: 860524654-6
Dirección CALLE 24 #20A - 27, Yopal, Colombia
Teléfono 6068915110
Correo Electrónico yzuluaga@solidaria.com.co
www.aseguradorasolidaria.com.co

Factura Electrónica De Venta 500F64344
Referencia 5003059713
Plan 5003059713
Recaudo 5003059713

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre	**NIT**	**Teléfono**	**Contacto**
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE MARULANDA	890805260	6068498510	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTA JOSE DE MARULANDA
Dirección	**Ciudad**	**Correo Electrónico**	
CRA 5 # 8-56	MARULANDA, Colombia	gerenciahopitalmarulanda@gmail.com	

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago	Plazo
07.02.2025 08:45:00	07.03.2025	07.02.2025 09:08:25-05:00	Contado	Pago y depósito pre acordado (PPD)	

Fecha Inicio Periodo De Facturación
07.02.2025 09:08:28

Fecha Final Periodo De Facturación
28.02.2025 00:00:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	U/M	UNITARIO	DESCUENTOS/CARGOS %	DESCUENTOS/CARGOS VALOR	IMPUESTO %	IMPUESTO VALOR	VALO TOTA
1	84131607	Prima POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS	1	NAR	18.369.315,07			IVA 19,00	3.490.169,86	18.36

Tipo de operación: Estándar-10

Total Linea Detalles: 1

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

USUARIO: YZULUAGA.
GENCIA:FUNDADORES - CARRERA 23 NO.42-60 - Colombia - Caldas - MANIZALES - CORREO: yzuluaga@solidaria.com.co - ELEFONO: 6068915110

ON: VEINTIUN MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS OLIZA NRO.: 500-88-994000000107-0

SUBTOTAL	18.369
IVA 19,00%	3.490
TOTAL OPERACIÓN COP	**21.859**
TOTAL A PAGAR CLIENTE	**21.859**

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DEREC ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGÍR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.LINEA DE SE AL CLIENTE: Línea Solidaria 018000 512021 gratis desde cualquier parte del país, #789 gratis desde celulares Claro, Tigo y Movistar
Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 7919180 Fax: (601) 7919180 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764056115110 con vigencia del 2023-09-14 al 2025-03-14 . Numeración habilitada del 500F40605 al 500F500000
GRAN CONTRIBUYENTE RES. 2509 DE DICIEMBRE 03 DE 1993. AUTORETENEDOR POR RENDIMIENTOS FINANCIEROS. RESPONSABLE DE IMPUESTO A LAS VENTAS – REGIMEN COMÚN. ACTIVIDAD INDUSTRIA Y COM CÓDIGO CIIU 6511. RÉGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL ARTICULO 19-4 ESTATUTO TRIBUTARIO. ENTIDAD VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. Autorización de Numeración de Facturació 18764056115110 válido desde 14/09/2023 hasta 14/03/2025 Rango desde 500F40605 Hasta 500F500000
CUFE: 8208f51b29bdbb9bc7f65006212d7e3634dc13c12ab7b2fdf114e4b8f1b73396bc4bc5dce3ce400c17f24d7f0b4964bd
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
Firma Digital:

rpo0vGPHxOmjzFwlyYw8QrVwobJDLfzJ1u2SITIVsCYdthAObKQ+XSqCDCtkWoe3ytX25itihG/UfvG0y4epFtbWfHQ+0VN6DdEnS81i6qwgwnj/ninbuzlFtJ3XNfBderqPhMm1QEvRBR8vvgQi0O0JtRjeZMiqNG96+CY4AtBw96Ld/zgPn+m2
LvPy2c5Y0c3dwXzmLQRrOQphY2MgQcFrbNCP2klYe+z5L3fBfDQNKephcBhYJj2z75UBxCtF6ABj1bcedZ1XQwLLs/BBqTsv7DDBQMcuuoV/6esMUKcq6zfAMLEFIG1y/knsHMw3sh26ElXeN+acmA==

(415)7701861000019(8020)000000000007000500305971

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT 860524654-6
Dirección CALLE 24 #20A - 27, YOPAL, Colombia
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA 500F64344
Referencia 5003059713
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP 21.859.485,00

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE MARULANDA
NIT 890805260 Dirección: CRA 5 # 8-56 Teléfono: 6068498510 Correo Electrónico: gerenciahopitalmarulanda@gmail.com

Código de Banco	Cheque No.	Valor $	Cantidad de Cheques	**TOTAL CHEQUE $**
Código de Banco	Cheque No.	Valor $		**EFECTIVO $**
Código de Banco	Cheque No.	Valor $		**VALOR PAGADO $**

DATOS GENERALES

AGENCIA EXPEDIDORA:	FUNDADORES	TOMADOR:	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE MARU
CÓDIGO DE AGENCIA:	500	ASEGURADO:	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE MARU
TIPO DE MOVIMIENTO:	EXPEDICION	BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS NIT: 1-8
NÚMERO DE PÓLIZA	500-88-994000000107-0	FECHA DE EXPEDICIÓN:	07/02/2025
VIGENCIA DESDE:	31/01/2025	VIGENCIA HASTA:	16/11/2025

DATOS DEL RIESGO:

GIRO DEL NEGOCIO:	HOSPITAL	DIRECCIÓN DEL RIESGO:	CARRERA 5 No. 8-56
PAIS:	COLOMBIA	DEPARTAMENTO:	CALDAS
MUNICIPIO:	MARULANDA		

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

No. GS - 2026- 016596 / - RASES 3 – GRUCO – 29.25

Pereira, 30 SEP 2026

señor
CRISTIAN ALEJANDRO PARRA ROJAS
Representante Legal la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE MARULANDA**
NIT. 890.805.260-3
Marulanda - Caldas

Asunto: Notificación inicio **PRORROGA 001 al Contrato Nro. 86-5-20207-25**

Cordial saludo, de manera atenta se informa que fueron perfeccionados los trámites de la **PRORROGA 001** al contrato Nro. **86-5-20207-25,** que tiene como objeto **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LOS MUNICIPIOS DE CALDAS Y RISARALDA PERTENECIENETES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3; GRUPO 2 MARULANDA-CALDAS". Así;**

PRORROGA 001: Prorrogándolo por tres (03) meses contados desde el 01 de octubre hasta el 31 de diciembre de 2026. Así las cosas, el contrato principal se establece de la siguiente manera:

PLAZO DE EJECUCIÓN	**DOCE (12) MESES Y VEINTINUEVE (29) DÍAS, DESDE EL 03 DE DICIEMBRE DE 2025 HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026.**

En consecuencia, a partir del **01/10/2026** se puede dar inicio a la **PRORROGA 001,** dando continuidad con la prestación del servicio objeto del contrato, teniendo en cuenta que continuarán vigentes en los mismos términos y condiciones las cláusulas estipuladas dentro del mismo.

Atentamente,

Mayor **CAMILO ANDRES BARON TRUJILLO**
Jefe Regional de aseguramiento en salud N.3 (E)

Elaboró: SI. JESUS DAVID JIMENEZ CHICA
Analista Grupo de Contratos RASES Nro.3

Revisó: SI. YULIET LISETH MARIN VARGAS
Jefe Grupo Contratos RASES Nro.3

Revisó IJ. PAOLA ANDREA VARGAS SILVA
Jefe Área Logística y Financiera RASES 3

Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3402442 ext.8307
deris.rase3-gco@policía.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

No. GS-2026 – 016592 / RASES – GRUCO 20.1

Pereira, 30 SEP 2026

señora
Intendente **MARIANA BUITRAGO CARMONA**
Supervisora del contrato No. **86-5-20207-25**
Manizales- Caldas

Asunto: notificación inicio supervisión de la **PRORROGA 001** al Contrato Nro. **86-5-20207-25**

Cordial saludo, de manera atenta se informa que fueron perfeccionados los trámites de la **PRORROGA 001** al contrato Nro. **86-5-20207-25,** que tiene como objeto **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LOS MUNICIPIOS DE CALDAS Y RISARALDA PERTENECIENETES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3; GRUPO 2 MARULANDA-CALDAS". Así;**

PRORROGA 001: Prorrogándolo por tres (03) meses contados desde el 01 de octubre hasta el 31 de diciembre de 2026. Así las cosas, el contrato principal se establece de la siguiente manera:

PLAZO DE EJECUCIÓN	**DOCE (12) MESES Y VEINTINUEVE (29) DÍAS, DESDE EL 03 DE DICIEMBRE DE 2025 HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026.**

En consecuencia, a partir del 01/10/2026 se puede dar inicio a la PRORROGA 001, dando continuidad con la prestación del servicio objeto del contrato, teniendo en cuenta que continuarán vigentes en los mismos términos y condiciones las cláusulas estipuladas dentro del mismo.

Además, cabe resaltar que la supervisión deberá tener en cuenta para dar cumplimiento a sus funciones, los artículos 82, 83 y 84 de la ley 1474 de 2011, así como las directrices emitidas por el Instituto para llevar a cabo debida forma esta designación. Como encargado de ejercer la supervisión y de acuerdo con lo establecido en el contrato, deberá velar entre otros, porque el CONTRATISTA cumpla con las obligaciones relacionadas con la ejecución del contrato y en especial con la función de certificar el cumplimiento o no del objeto del contractual para el respectivo pago (cuando aplique) y tendrá la obligación de comunicar por escrito oportunamente, cualquier irregularidad que se presente en la ejecución del contrato, al Ordenador del Gasto.

NOTA 1: Se reitera que los informes de seguimiento, deben ser presentados de forma física mensualmente, durante la ejecución del contrato en el formato establecido en la suite visión empresarial, así mismo se debe realizar su publicación en el SECOP II, módulo de gestión contractual, con el fin de dar cumplimiento al Artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto 1081 de 2015, que establece lo siguiente: *"(...)Publicación de la ejecución de contratos. Para efectos del cumplimiento de la obligación contenida en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el sujeto obligado debe publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor, que prueben la ejecución del contrato (...)".* Para el caso de las órdenes de compra, se deberá coordinar la publicación con el Área de Contratación. **Informe que deberá ser publicado en la plataforma SECOP II, con plazo máximo tres (03) días después de emitido el informe de supervisión; así mismo cuando el contrato se ejecute en su totalidad o se termine anticipadamente se debe elaborar informe de supervisión final junto con la EVALUACIÓN Y REEVALUACION DE PROVEEDORES en el formato 2BS-FR-0066 y proyectar el acta de liquidación cuando sea el caso, la cual también deberá quedar publicada en la plataforma SECOP II.**

NOTA 2: Deberá informar al ordenador del gasto, cuando el contrato se encuentre en un 50% y un 70%, ejecución del contrato, a fin de determinar trámite de adición y/o proceso nuevo y poder garantizar la continuidad en la prestación de los servicios.

Atentamente,

Mayor **CAMILO ANDRES BARON TRUJILLO**
Jefe Regional de aseguramiento en salud N.3 (E)

Elaboró: SI. JESUS DAVID JIMENEZ CHICA
Analista Grupo de Contratos RASES Nro.3

Revisó: SI. YULIET LISETH MARIN VARGAS
Jefe Grupo Contratos RASES Nro.3

Revisó: PAOLA ANDREA VARGAS SILVA
Jefe Área Logística y Financiera RASES 3

Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164770 ext.8307
deris.rase3-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA